

(様式2) 黒のボールペン等で記入してください(鉛筆不可)。

涌谷町高校生海外研修派遣事業 保護者同意書

_____の保護者として、令和8年度涌谷町高校生海外研修派遣事業応募要項に記載された事項について遵守ならびに下記事項に同意し、本事業に応募することに同意します。

記

1. 研修生に決定した時は、傷病等やむを得ない事情がある場合および涌谷町の判断で研修生を取り消された場合を除き、必ず参加します。
2. 本人の故意または過失による傷病等については、本人の責任とします。
3. 研修事業の実施または中止の決定については、涌谷町の判断に委ねます。
4. 不慮の事故・天災等により生じた傷病および不測の事態による中止に伴う損失については、涌谷町に損害の賠償を求めません。
5. 研修中に病気になった時は、医師の診療等を受けることについて、指導者(引率者)にすべてを委任します。
6. 事前事後研修および海外研修中に撮影した写真や動画、報告書について町ホームページや広報紙、町公式 SNS への掲載等に使用することに対し、本人ならびに保護者ともに承諾します。
7. 応募書類(申込書や同意書等)に記載した内容を、旅行会社へ情報提供することに同意します。
8. 町長が、町税の納付状況を確認することを承諾します。

涌谷町長 遠藤 稔雄 殿

令和8年 月 日

保護者氏名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印

(※保護者自署。認印で押印願います。)

※引き続き、裏面を記入願います。

【保護者もしくは申込者がボールペン等で記入してください(鉛筆不可)。】

保護者連絡先 (自宅、携帯いずれでも可)	(申込者との関係:)	
緊急連絡先	(申込者との関係:)	
保護者 メールアドレス	(申込者との関係:)	
申込者本人の既往症・健康状態について○で囲んでください。 ありの場合は隣の欄に具体的に記入してください。		
既往症	なし・あり	
治療中の疾病	なし・あり	
服薬中の薬	なし・あり	
その他気になること (アレルギー等)	なし・あり	
下記項目について○で囲んでください。		
乗り物酔い	なりやすい ・ 時々ある ・ ない	
下痢	なりやすい ・ 時々ある ・ めったにない	
風邪	ひきやすい ・ ふつう	
頭痛	なりやすい ・ 時々ある ・ めったにない	
貧血・めまい	なりやすい ・ 時々ある ・ めったにない	
虫歯	ある ・ 治療済み ・ ない	

※上記欄に記入された内容は選考には関係ありません。